

# COMUNE DI VIGUZZOLO

## Provincia di Alessandria

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI SERVIZI DI MENSA  
ANNO SCOLASTICO 2025/2026

**\*DA RICONSEGNARE IN COMUNE ENTRO E NON OLTRE IL 05/09/2025**

Il sottoscritto Cognome.....Nome.....  
Nato il ..... a.....Prov. (.....)  
Residente in .....Prov. (.....)  
Indirizzo.....CAP.....  
C.F.....Cellulare.....  
e-mail.....

In qualità di

- Padre
- Madre
- Tutore

### CHIEDE

di poter iscrivere il proprio figlio/a al Servizio di Refezione Scolastica per l'anno 2025-2026.

ALUNNO/A.....  
NATO/A.....IL.....  
RESIDENTE IN.....VIA.....  
FREQUENTANTE LA CLASSE: \_\_\_\_\_

- MATERNA
- ELEMENTARE
- MEDIA

FIRMA DEL GENITORE

-----  
**Il presente modello dovrà essere restituito al Comune entro e non oltre il 05/09/2025 con allegata la relativa documentazione per coloro che richiederanno i benefici della tariffa ridotta come meglio specificato nelle "Avvertenze"**

**NON VERRANNO ACCOLTE RICHIESTE OLTRE IL TERMINE SOPRA INDICATO.**

**LE ISCRIZIONI VERRANNO CONFERMATE A FRONTE DELL'ACQUISTO DI ALMENO N. 1 BLOCCHETTO DI BUONI MENSA (corrispondente a n. 10 pasti).**

\*\*\*\*\*

## “A V V E R T E N Z E”

### ALUNNI RESIDENTI IN QUESTO COMUNE SCUOLA INFANZIA-PRIMARIA-SECONDARIA I° GRADO

|          |  |
|----------|--|
| € 5,00   | alunno residente nel comune di Viguzzolo   |
| € 4,00   | alunno appartenente ad un nucleo familiare con ISEE da un minimo di € 6.001,00 fino ad un massimo di € 10.000,00 |
| GRATUITO | alunno appartenente ad un nucleo familiare con reddito ISEE fino a € 6.000,00                                    |
| € 6,60   | alunni residenti in altri comuni   |

**La riduzione o la gratuità verrà accordata previa presentazione del modello ISEE (INDICATORE SITUAZIONE ECONOMICA EQUIVALENTE).**

Modalità di pagamento: collegarsi al sito del comune di Viguzzolo all'indirizzo [www.comune.viguzzolo.al.it](http://www.comune.viguzzolo.al.it), sezione PagoPA, categoria “mensa scolastica”.  
Consegnare la ricevuta del pagamento presso gli uffici comunali per il ritiro dei buoni. Per la tariffa gratuita sarà possibile ritirare i buoni in Comune.

**La riduzione o la gratuità verrà eventualmente accordata dal proprio Comune di residenza, cui i genitori sono pregati di rivolgersi per qualsiasi ulteriore informazione in merito.**

---

### TRATTAMENTO DATI PERSONALI

#### ***Informativa privacy***

*Ai sensi del Regolamento UE 2016/679, il sottoscritto è a conoscenza che i dati contenuti nella presente istanza, depositati presso gli uffici comunali, saranno trattati per i successivi adempimenti inerenti il relativo procedimento, anche in forma automatizzata, con l'adozione delle necessarie misure di sicurezza. In caso di opposizione al trattamento dei dati non si potrà dare corso alle richieste inoltrate, se spettanti. I dati raccolti potranno essere comunicati alle istituzioni scolastiche, agli operatori addetti alla sorveglianza durante la permanenza in mensa e per diete particolari, alla ditta fornitrice dei pasti. Il n.ro di cellulare indicato e la mail potranno essere utilizzati per comunicazioni inerenti il servizio richiesto. Titolare del trattamento dei dati è il Comune di Viguzzolo.*

Viguzzolo, li

Firma del genitore

***Allegare semplice fotocopia, non autenticata, del documento di identità di chi ha firmato***

## RICHIESTA DIETE SPECIALI

L'iscrizione alla mensa comporta per l'utente l'accettazione integrale del menù e della tabella dietetica approvati dalla locale Azienda Asl.

Nelle domande di iscrizione al servizio è possibile richiedere una variazione del Menù per: una **dieta personalizzata vegana-vegetariana- etico- religiosa**, una **dieta speciale per patologia certificata e patologie croniche** (*necessario certificato medico SPECIALISTICO*, ES. pediatri di base, specialisti in allergologia e/o malattie metaboliche; certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati non saranno accettati.).

**Giorni di frequenza in mensa diete speciali:** Crocettare i giorni di frequenza

|       |        |         |           |         |         |
|-------|--------|---------|-----------|---------|---------|
| tutti | lunedì | martedì | mercoledì | giovedì | venerdì |
|-------|--------|---------|-----------|---------|---------|

➤ **RICHIESTE UNA DIETA SPECIALE (con certificato medico) PER:**

- Celiachia
- Intolleranza alimentare (specificare) \_\_\_\_\_
- Allergia alimentare (specificare) \_\_\_\_\_
- Malattia metabolica (es. diabete, favismo) \_\_\_\_\_
- Altra patologia (specificare; es. difficoltà di masticazione, disturbi alimentari, ecc;) \_\_\_\_\_
  
- Da considerarsi “A RISCHIO VITA” o è causa di gravi effetti per la salute (es shock anafilattico).
- Da considerarsi “NON A RISCHIO VITA”, cioè il cui non rispetto NON è a rischio vita.
- EVENTUALI NOTE \_\_\_\_\_

➤ **RICHIESTE UN MENU' ALTERNATIVO PER MOTIVI ETICO-RELIGIOSI**

- Esclusione carne suina
- Esclusione carne bovina
- Esclusione carne di tutti i tipi
- Esclusione carne pesce e derivati animali
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

EVENTUALI NOTE \_\_\_\_\_

❖ **NON VENGONO ACCETTATE** modifiche della dieta (integrazioni e/o restrizioni) comunicate verbalmente o sottoscritte in forma di autodichiarazione.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_